

EXPOSÉ

DES TITRES

ET DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE DOCTEUR GALEZOWSKI

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Section d'associés libres).

PARIS

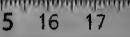
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, successeur

52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

1885





EXPOSÉ

DES TITRES

ET DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE DOCTEUR GALEZOWSKI

CANDIDAT A L'AÇADÉMIE DE MÉDECINE

(Section d'associés libres).

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, successeur

52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

1885

Les titres que M. le D[r] Galezowski fait valoir à l'appui de sa candidature se rapportent à deux chefs :

1° Ses fonctions et son enseignement ;

2° Ses publications.

1° FONCTIONS ET ENSEIGNEMENT.

Le D[r] Galezowski a fait ses premières études de médecine à la Faculté de Saint-Pétersbourg et il a été reçu docteur en médecine de cette Faculté avec une médaille d'or, en 1858.

Sa thèse de Doctorat, faite en langue russe, portait pour titre : *Etude sur l'ophthalmoscope.*

Arrivé à Paris en octobre 1858, il fut nommé Chef de clinique du docteur Desmarres en septembre 1859, et il a rempli ces fonctions jusqu'en 1864.

1865. — Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

1866. — Lauréat de la Faculté (grande médaille pour sa thèse de Doctorat).

1867. — Fonde une clinique pour les maladies des yeux, 26, rue Dauphine.

1869. — Attaché à la Clinique de M. le professeur Richet, pour les démonstrations ophthalmoscopiques.

1870. — Chirurgien-Major du 53e bataillon de la Garde nationale dans les Mariniers de la Seine.

1870. — Médecin de l'ambulance de l'Eglise Saint-Gervais.

1872. — Nommé chevalier de la Légion d'honneur le 16 mai 1872.

1875. — Médecin-oculiste du Couvent du Sacré-Cœur (maisons de la rue de Varenne et du boulevard des Invalides).

1878. — Nommé Président du Conseil d'administration de l'Ecole polonaise des Batignolles.

1884. — Médecin-oculiste du Collège Stanislas.

1885. — Officier de la Légion d'honneur.

De 1866 à 1883, M. Galezowski fit des cours publics à l'Ecole pratique sur les maladies des yeux. Ce cours comprenait l'étude de l'ophthalmoscopie, du diagnostic des maladies des yeux et de la chirurgie oculaire.

Dans tous ses cours, de même que dans ses visites dans les différents services des hôpitaux, et plus particulièrement dans les services de ses maîtres : Trousseau, Nélaton, N. Gueneau de Mussy, Vulpian, Charcot, Hérard, Potain, G. Sée, Fournier et Hardy, le docteur Galezowski a cherché à vulgariser l'application de l'ophthalmoscope.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Le docteur Galezowski, dans tous ses travaux, a recherché les rapports qui existent entre les maladies des yeux et les affections cérébrales et constitutionnelles.

Il s'est attaché en outre à démontrer l'importance des travaux et des découvertes de l'Ecole française en ophthalmologie.

N° 1. 1860. — Compte rendu des opérations pratiquées à la Clinique ophthalmologique de M. Desmarres, en 1860. (*Union médicale*, n°s 126 et 149.)

Les résultats des 230 opérations pratiquées par le Dr Desmarres à sa clinique, du 1er janvier au 25 mai 1860, sont analysés avec détails, et plus particulièrement les opérations d'extraction de la cataracte par le procédé de Desmarres, qui consistait en une incision d'un lambeau kératique avec une languette de la conjonctive qu'il détachait avec le lambeau cornéen.

Dans ce compte rendu se trouvent développés tous les accidents qui ont été observés dans cette opération, tels que hernies de l'iris, suppuration de lambeau, iritis, cataractes secondaires, et les moyens d'y remédier.

N° 2. 1860. — Tumeur interne de l'œil, située derrière le cristallin dans la région ciliaire externe. (*Moniteur des sciences*, n° 136.)

La symptomatologie des tumeurs internes de l'œil est toujours difficile.

Néanmoins, à l'aide de l'ophthalmoscope, on peut reconnaître l'existence d'une tumeur globuleuse, bien circonscrite, située dans la région du cercle ciliaire. L'observation détaillée d'un malade vu en consultation avec Desmarres donne une idée exacte de la maladie, dans ses différentes phases d'évolution, ainsi que les signes de diagnostic différentiel.

N° 3. 1861. — Nouveau modèle d'ophthalmoscope présenté à l'Académie de médecine le 7 janvier 1861.

Cet ophthalmoscope se compose de tubes rentrant l'un dans l'autre, comme ceux d'une lunette d'approche; une de ses extrémités est taillée obliquement et garnie d'un bourrelet élastique, pour qu'il s'adapte au pourtour de l'orbite. Le tube moyen, qui rentre dans le précédent, supporte une lentille biconvexe de 2 pouces 1/4 de foyer. Le troisième tube supporte à son bout un miroir concave, que l'on tourne autour de son axe pour le diriger du côté de la lampe.

Cet ophthalmoscope, étant muni à une de ses extrémités d'une chambre noire, permet l'examen du fond de l'œil au lit des malades et en plein jour, dans les salles des hôpitaux, sans qu'on soit obligé de les transporter dans une chambre noire. Il permet de faire la démonstration des altérations du fond de l'œil aux élèves et aux personnes peu familiarisées à l'usage des ophthalmoscopes à main.

N° 4. 1861. — Apoplexies de la rétine et du nerf optique. (*Gazette des hôpitaux*, n° 68.)

Ce travail est précédé d'une table statistique, dont il résulte que les hémorrhagies de la rétine et du nerf optique ont été observées, à la clinique de Desmarres, 17 fois sur 243 cas d'affections profondes de l'œil.

Dans un cas, rapporté par le Dr Galezowski, une des artères rétiniennes s'est oblitérée et il en est résulté sa transformation en cordon blanc, comme le montre une figure.

N° 5. 1862. — Choroïdite syphilitique. (*Gazette des hôpitaux*, n° 5.)

Après avoir donné la description détaillée de deux cas de choroïdite syphi-

litique, l'auteur termine par une étude des affections syphilitiques de la rétine et de la choroïde dans ces différentes périodes, ainsi que le diagnostic différentiel de la maladie.

N° 6. 1862. — De la pupille artificielle et de ses indications. (*Annales d'oculistique*, 1862.)

Dans un compte rendu de 189 opérations de pupille artificielle, pratiquées à la clinique du Dr Desmarres, l'auteur donne une appréciation des méthodes opératoires, ainsi que des avantages de l'iridectomie et de l'iridorexie sur toutes les autres méthodes, ce qui était le mérite de Desmarres. Relativement aux indications de l'opération de la pupille artificielle, M. Galezowski passe en revue toutes les maladies et toutes les conditions dans lesquelles l'iridectomie peut être pratiquée, et notamment dans les opacités partielles de la cornée, dans les ulcères de la cornée ; staphylômes partiels et opaques de la cornée; atrésie de la pupille; tumeurs et kystes de l'iris; extraction de la cataracte, les cataractes secondaires et les glaucomes.

N° 7. 1862. — De l'amaurose cérébrale et de l'œdème de la papille. (*Gazette des hôpitaux*, n° 147.)

La névrite optique est le résultat, dans la grande majorité des cas, soit de méningites, soit de tumeurs. Les méningites basillaires amènent la névrite optique; celles des hémisphères restent souvent et pendant longtemps sans effet sur la papille optique.

N° 8. 1862. — Clinique ophthalmologique du Dr Desmarres. (*Annales d'oculistique*, nov. et déc., 1862.)

a) *Cysticerques du corps vitré.* — L'auteur rapporte un cas nouveau de cysticerque interne de l'œil et indique les moyens de faire le diagnostic différentiel entre cette affection et les autres maladies.

b) *Phlegmons spontanés de l'œil.* — Les adhérences entre l'iris et la cornée ou la présence d'anciens corps étrangers enkystés dans l'œil, peuvent, à

un moment donné, amener un phlegmon spontané du globe oculaire, comme le prouve l'observation rapportée par l'auteur.

c) *Glaucome aigu dans un cas d'atrophie progressive de la rétine (rétinite pigmentaire des auteurs).* — Malgré l'atrophie de la rétine et du nerf optique, qui existe dans la rétinite pigmentaire, des accidents glaucomateux aigus peuvent survenir et donner lieu à une excavation de la papille, qui ne peut être arrêtée que par une iridectomie, comme cela est arrivé chez un malade du Dr Desmarres.

d) *Amaurose syphilitique.* — Cette affection peut être le résultat d'une choroïdite syphilitique ou des lésions directes du nerf optique ot des vaisseaux rétiniens.

N° 9. 1863. — Recherches ophthalmoscopiques sur les maladies de la rétine et du nerf optique. (*Annales d'oculistique.*)

Dans ce travail, qui était lu au Congrès international d'ophthalmologie de Paris, en 1862, le Dr Galezowski passe en revue différentes altérations du fond de l'œil, parmi lesquelles il importe de signaler plus particulièrement la description des plaques exsudatives péripapillaires, qu'il a cru pouvoir rapporter à des altérations congénitales, et qu'on désigne aujourd'hui sous le nom de plaques fibreuses congénitales.

Dans la description de la rétinite glycosurique, l'auteur a attiré le premier l'attention sur un fait nouveau : c'est le développement du *daltonisme*, et il a proposé à cette époque de se servir d'une échelle de couleur pour mésurer la faculté chromatique des yeux malades,

Dans la description de la rétinite pigmentaire, il signale un cas de rétinite pigmentaire sans pigment.

L'étude de la névrite optique a attiré plus spécialement l'attention du Dr Galezowski ; il en donne la description telle qu'elle se présente à l'ophthalmoscope dans les maladies cérébrales. Il a attiré l'attention toute spéciale sur un signe caractéristique de la maladie, en affirmant que « l'infiltration séreuse ou œdème de la papille laisse des traces d'après lesquelles on peut reconnaître que l'atrophie de la papille, qui a été précédée de cet œdème, est occasionnée par une cérébrite aiguë, une hémorrhagie ou une autre cause pareille ». Ainsi, en voyant une atrophie de la papille dont les contours sont masqués par des exsudations organisées, nous pouvons affirmer

qu'il y a eu névrite qui a précédé l'atrophie, et on est en droit de considérer la maladie comme complètement arrêtée.

N° 10. 1864. — Amaurose cérébrale double due à la suppression de l'époque menstruelle. Guérison. (*Gazette des hôpitaux*, 1864, n° 35.)

La perte de la vue est venue presque instantanément, à la suite de la suppression de l'époque menstruelle et à l'ophthalmoscope on a pu constater une névrite optique. Des vésicatoires volants périorbitaires, et surtout le rétablissement de la fonction menstruelle par l'application des sangsues au haut des cuisses, les bains de pieds sinapisés, etc., ont permis de rétablir complètement la vision.

N° 11. 1864. — Etude sur les flocons du corps vitré et le synchisis étincelant. (*Annales d'oculistique*, fév. et sept. 1864.)

L'auteur s'attache dans cette étude à démontrer qu'il n'existe pas, comme prétendent les auteurs allemands, une hyalite ou inflammation spontanée du corps vitré, mais que presque toujours l'inflammation de la hyaloïde est la conséquence d'une inflammation de la choroïde, se propageant par voisinage. Le synchisis étincelant qu'on rencontre dans le corps vitré est le résultat d'une sorte de cristallisation des cristaux de cholestérine, qui se trouvent normalement dans toutes les membranes de l'œil, et qui sous l'influence d'une composition vicieuse des liquides de l'œil se précipitent sous forme de cristaux bien visibles à l'ophthalmoscope.

N° 12. 1865. — Etude sur la diplopie monoculaire. (*Annales d'oculistique*, sept. et oct. 1865.)

Quoique dans la grande majorité des cas la diplopie monoculaire soit le résultat de l'altération de la transparence des milieux réfringents de l'œil tels que taies de la cornée, épaississement du cristallin ou défaut de réfraction dans quelques cas exceptionnels d'affections supposées du cervelet, la diplo-

pie monoculaire ne pouvait être expliquée autrement que par une altération du système nerveux, comme cela était du reste admis par Duchenne, de Boulogne.

N° 13. 1865. — Luxation du cristallin sous la conjonctive. (*Courrier médical*, 1865, n° 1.)

Sous l'influence d'une violente contusion du globe oculaire, la sclérotique se rompt, par contre-coup, du côté opposé au point blessé, et se déchire le plus souvent dans l'angle supéro-interne. Il en résulte une luxation du cristallin et sa projection sous la conjonctive, qui elle-même ne se déchire point et retient le cristallin. On y constate une tumeur, à demi transparente, qui ressemble à un kyste. L'auteur donne la description d'un cas analogue, son diagnostic différentiel, ainsi que le procédé opératoire pour son extraction.

N° 14. 1865. — Tableaux synoptiques de la réfraction; choix des lunettes.

Ces tableaux ont été rédigés pour faciliter l'étude de la réfraction ; ils contiennent l'énumération des symptômes qui caractérisent chaque anomalie, et le mode le plus pratique pour le choix des lunettes.

Ils ont été traduits en Amérique en langue anglaise, sous le titre : *Synoptical table of the eye. Choice of glasses., by Dr Galezowski. Translated by Chas a Pope.*

Une nouvelle édition de ces tableaux vient d'être publiée par la maison Baillière et fils dans l'*Echelle typographique*.

N° 15. 1865. — Sur l'existence de vaisseaux capillaires d'origine cérébrale dans la papille du nerf optique. Mémoire présenté à l'Académie des sciences. (*Gazette hebdomadaire*, 1865.)

Dans ce travail, l'auteur a cherché à démontrer qu'il existe dans le nerf

optique deux sortes de vaisseaux : d'une part, l'artère et la veine centrales, qui dérivent de l'artère ophtbalmique et pénètrent dans le trajet orbitaire du nerf optique; d'autre part, les vaisseaux capillaires d'origine cérébrale, qui proviennent des vaisseaux de la pie-mère, pour arriver, avec la gaine du nerf optique, jusqu'à la papille. C'est à ces derniers que l'auteur a donné le nom de vaisseaux cérébraux ou nourriciers du nerf optique.

N° 16. 1865. — Etude sur les altérations du nerf optique, et les maladies cérébrales dont elles dépendent. (Avec une planche chromo lithographiée.) (*Thèse de doctorat*, couronnée par la Faculté de médecine de Paris. Grande médaille.)

L'auteur a consacré sa thèse de doctorat à l'étude des altérations du nerf optique, et de leurs rapports avec les affections cérébrales. Il a divisé son travail en trois parties. Dans la première partie, il a développé plus spécialement les rapports anatomiques qui existent entre la papille optique et le cerveau. On y trouve la description de la papille optique, telle qu'elle se présente à l'ophthalmoscope, et l'analyse minutieuse de l'anatomie du cerveau et de son système vasculaire. L'entrecroisement des fibres optiques dans le chiasma, leur disposition dans le trajet des bandeletettes optiques et les corps genouillés, ainsi que l'origine du centre visuel, tous ces points d'anatomie physiologique ont été discutés et développés d'après les recherches les plus récentes de MM. Sappey, Kölliker, Muller, Cruveilbier et Longet.

Au point de vue des rapports vasculaires des nerfs optiques avec le cerveau, M. Galezowski a démontré l'existence des rapports directs entre les vaisseaux de la pie-mère et la papille optique. Et, en effet, par les injections faites avec le Dr Anger, il est parvenu à faire passer par la carotide le liquide coloré dans la papille, lorsque l'artère ophthalmique a été préalablement liée. C'est donc par les vaisseaux de la pie-mère que cette communication se fait, et il y a par conséquent dans la papille optique, en dehors de l'artère centrale du nerf optique, les vaisseaux centraux nourriciers du nerf optique.

L'auteur décrit aussi les vaisseaux des nerfs optiques et des corps genouillés, auxquels il donne le nom des artères optiques antérieures, moyennes et postérieures. Ce sont ces artères qui s'oblitèrent dans les hémianopsies.

La deuxième partie de la thèse est consacrée à la pathologie du nerf opti-

que, l'aspect ophthalmoscopique du fond de l'œil, de la rétine et de la papille, sa congestion, son inflammation ou névrite optique, son atrophie simple ou consécutive à la névrite optique; les symptômes fonctionnels et ophthalmoscopiques sont examinées en détail.

La troisième partie a été consacrée à une analyse critique de toutes les altérations cérébrales qui peuvent donner lieu à des altérations du nerf optique. Un grand nombre d'observations, recueillies soit dans la littérature médicale, soit par l'auteur lui-même, dans les différents hôpitaux de Paris, rendent ce travail utile, car on y trouve l'explication des faits encore mal connus et qui expliquent l'apparition de la névrite ou de la périnévrite, soit dans les méningites, soit dans les tumeurs cérébrales.

La Faculté de médecine de Paris a décerné à l'auteur de cette thèse la grande médaille.

N° 17. 1865. — Sur la rétinite albuminurique. (*Union médicale*, 1865.)

Les symptômes de la rétinite albuminurique sont on ne peut plus caractéristiques; par le simple aspect ophthalmoscopique de la rétine, on peut reconnaître l'existence de l'albuminurie. Ces symptômes ont été résumés par l'auteur dans cet article, et l'observation qui a servi de sujet pour cet article montre les rapports entre les différentes altérations de l'organisme, et plus particulièrement du cerveau, avec les altérations de la rétine et du nerf optique.

N° 18. 1866. — Sur la tumeur intra oculaire. Leçon faite à l'Ecole pratique de la Faculté. (*Gazette des hôpitaux*, 1866.)

L'auteur examine les différentes variétés des tumeurs mélano sarcomateuses et gliomateuses qui se développent spontanément dans les membranes internes de l'œil et indique leur diagnostic différentiel.

N° 19. 1867. — Sur les altérations de la rétine et de la choroïde dans la diathèse tuberculeuse. Avec une planche en chromolithographie. (*Archives générales de médecine*, sept. 1867.)

C'est le premier travail qui ait paru en France sur les altérations tuberculeuse de la choroïde et de la rétine. Ces altérations, lorsqu'elles se rencontrent dans le fond de l'œil, présentent des signes très caractéristiques, propres à éclairer le diagnostic général de la tuberculose. Ordinairement on les observe dans la méningite tuberculeuse, et toutes les fois où les granulations miliaires ont atteint les organes vasculaires, les ganglions lymphatiques et les enveloppes des méninges et du cerveau. Quelquefois ce sont des taches exsudatives arrondies et vasculaires sur la rétine ; dans d'autres cas ce sont des petites tumeurs blanchâtres fines, disséminées sur une certaine étendue de la choroïde, et qui ressemblent beaucoup à des atrophies choroïdiennes disséminées.

La névrite optique et la périnévrite constituent une des formes les plus fréquentes d'altérations du fond de l'œil, que l'on observe dans les affections tuberculeuses des méninges.

N° 20. 1868. — Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne. Précédée d'une étude sur les lois physiques et physiologiques des couleurs. Un volume de 267 pages, avec des échelles tirées en couleurs. (Paris, 1868.)

Le Dr Galezowski était le premier qui a démontré une relation directe qui existe entre les lésions de la rétine, du nerf optique et la faculté chromatique.

Après avoir passé en revue les lois physiques et physiologiques des couleurs, il a cherché à expliquer la loi physiologique des perceptions colorées, d'abord par l'existence d'un centre cérébral des perceptions colorées, et ensuite par l'existence des différents éléments rétiniens qui servent pour la perception des couleurs. Pour le Dr Galezowski les cônes rétiniens sont des organes destinés à percevoir les couleurs ; chaque rayon lumineux se décompose à la surface du cône et va former à sa base des cercles

concentriques du spectre solaire, d'où la transmission de chaque cercle coloré se fait isolément au cerveau. Les bâtonnets, au contraire, ne servent qu'à transmettre la lumière blanche.

Cette théorie est complètement conforme aux résultats d'expériences d'Aubert et de Forster qui ont démontré que plus on s'éloigne de la macula, moins on perçoit les couleurs ; les parties extrêmes périphériques de la rétine ne perçoivent point les couleurs, tandis que la macula perçoit le mieux toutes les couleurs. Or, nous savons par Sappey, Ranvier, Cornil qu'au centre de la rétine, dans la *fovea centralis* il n'y a que les cônes, tandis que les cônes deviennent de plus en plus rares à mesure que l'on s'éloigne de la macula.

La théorie de Thomas Young et de Helmholtz, est basée sur l'existence de trois sortes de fibres nerveuses pouvant transmettre les impressions des couleurs rouge, vert et violet, et que les combinaisons de ces trois couleurs suffisaient pour produire toutes les autres couleurs. Cette théorie n'est pas admissible, car nous savons qu'il n'y a qu'une sorte de fibres nerveuses. L'auteur explique la transmission des différentes couleurs par le degré de vitesse d'ondulation de l'éther lumineux ; car, selon la vibration plus ou moins rapide de ces ondes, notre rétine reçoit l'impression de telle ou telle autre couleur. D'après les recherches de Fizeau et Foucault, nous possédons aujourd'hui le tableau de longueur d'ondes pour les différentes couleurs du spectre par rapport à l'air, et tandis que le nombre des vibrations en une seconde pour le rouge est de 500,000,000,000,000, celui du vert est de 607,000,000,000,000 et celui du violet est de 735.000,000,000.000. La différence donc entre les 500 et 735 bimilliards d'ondes de transmission est suffisante pour expliquer la différence d'impressions colorées sur notre rétine. Telle est la théorie que le Dr Galezowski a pu poser pour expliquer la perceptivité colorée de notre rétine.

Dans la partie pathologique de la cécité des couleurs, l'auteur a étudié d'abord le daltonisme congénital avec ses différentes variétés et ensuite la dyschromatopsie pathologique provenant d'une altération soit de la rétine et du nerf optique, soit des maladies du cerveau.

Cette dernière partie de l'ouvrage est originale et constitue une des découvertes du Dr Galezowski. Il a démontré le premier que dans les atrophies progressives, ataxiques du nerf optique, dans les amblyopies hystériques et toxiques, de même que dans certaines altérations glycosuriques et syphilitiques la perception colorée de la rétine est altérée ou même complètement abolie. Aujourd'hui ce mode d'examen de la vue, au point de vue de la dyschromatopsie, est adopté par tout le monde.

Pour pratiquer cet examen, il fallait une échelle des couleurs ; le Dr Galezowski a établi une double échelle, une portative composée de feuillets de diverses couleurs qui correspondent aux couleurs principales du spectre ; une autre *échelle chromatique*, se compose de douze gammes chromatiques correspondant aux douze couleurs principales de cercles de couleur de M. Chevreul. Chaque couleur est subdivisée en quatre tons pris à égale distance dans les gammes de Chevreul, qui sont : quinzième, troisième, cinquième et première.

No 21. 1868-1869. — De la névrite et périnévrite optique et de ses rapports avec les affections cérébrales. (*Archives générales de médecine*, décembre 1868 et janvier 1869.)

Les maladies cérébrales donnent lieu à des altérations très nombreuses du côté des organes de la vue. Baillarger, Calmeil et Lasségue ont signalé des altérations de la pupille dans le ramollissement cérébral et la periencéphalite diffuse. Les paralysies totales des nerfs de la troisième, quatrième ou sixième paire ont été observées de tout temps et les recherches plus récentes de Landouzy ont démontré que, dans certaines inflammations de l'écorce cérébrale, il peut se produire une paralysie isolée des filets nerveux de la troisième paire et notamment le ptosis.

Les altérations du nerf optique constituent, on pourrait dire, un des symptômes caractéristiques et constants des maladies des méninges et de la substance cérébrale elle-même. Les travaux de Ogle, Graefe, Hugling-Jaekson, Gowers, Cusco, Lancereaux et Galezowski ont démontré que les tumeurs cérébrales et les méningites entraînent dans la majorité des cas des névrites ou des périnévrites optiques.

Le travail que l'auteur publie sur cette matière tend à démontrer des relations anatomiques qui existent entre les diverses lésions cérébrales et la névrite optique. Ce travail est basé sur les études anatomo-pathologiques, appuyé par de nombreuses autopsies faites dans les différents services des hôpitaux. et notamment dans ceux de Béhier, Lasègue, Cusco et Richet. Après avoir analysé successivement les différents faits basés sur les autopsies, l'auteur arrive à des conclusions suivantes :

1° Que la névrite optique se développe dans le plus grand nombre des tumeurs cérébrales et dans les méningites ;

2° Que cette affection se rencontre beaucoup plus souvent dans les tumeurs qui se développent au voisinage des organes visuels centraux. C'est ainsi que l'auteur l'a rencontrée 13 fois dans les tumeurs de la région antérieure du cerveau et 17 fois dans la région postérieure;

3° Que la névrite optique se transforme au bout de quelque temps en une atrophie blanche de la papille, dont les contours restent diffus et comme infiltrés, ce qui la distingue des atrophies grises, ataxiques.

N° 22 1869. — I. Quelques considérations sur les opérations de la cataracte. — II. Extraction linéaire de la cataracte. (*Gazette hebdomadaire.*)

L'auteur passe en revue les différents procédés opératoires, et indique les avantages et les inconvénients de chacun d'eux.

N° 23. 1869. — De l'héméralopie endémique et de son traitement par l'ésérine ou (Calabarine). (*Gazette des hôpitaux.*)

L'héméralopie endémique est connue dans la marine et dans l'armée. M. Martialis en France, et Qualigno, en Italie, en ont décrit des cas nombreux.

Le Dr Galezowski avec le Dr Perrion, médecin major du 64e de ligne, ont étudié plusieurs cas d'héméralopie qui régnait en 1869 endémiquement dans ce régiment, et ils ont eu l'occasion de s'assurer que par l'instillation de collyre d'ésérine on combat facilement ce trouble visuel. Chez tous les malades atteints de l'héméralopie endémique, l'auteur a constaté des spasmes dans les vaisseaux de la rétine et de la papille.

N° 24. 1869. — Etude sur les amblyopies et les amauroses syphilitiques. Mémoire lu à l'Académie de médecine de Paris, le 23 février 1869.

Ce travail a été divisé en trois parties : 1° altérations syphilitiques oculaires ; 2° amauroses orbitaires et 3° amauroses syphilitiques cérébrales.

Dans la première partie, l'auteur analyse les différentes altérations de la rétine, du nerf optique et de la choroïde qui se développent sous l'influence de la syphilis, et il en donne la description détaillée. La choroïdite syphilitique a été surtout étudiée avec les plus grands détails, tant au point de vue de sa symptomatologie que du traitement. Ici l'auteur s'est attaché à démontrer qu'à une période avancée de la maladie on voit apparaître des infiltrations pigmentaires dans la rétine, ce qui constitue une *rétinite pigmentaire syphilitique*. Cette dernière affection à des analogies tellement grandes avec la rétinite pigmentaire congénitale, que l'auteur n'hésite pas à rapporter cette dernière à la syphilis héréditaire.

Dans les amauroses syphilitiques orbitaires on voit apparaître des névrites et des atrophies des papilles sous l'influence des gommes syphilitiques des enveloppes du nerf optique, des périostites et des exostoses syphilitiques.

Les amauroses syphilitiques cérébrales se présentent, selon l'auteur, sous des formes très variées.

Dans certain nombre des cas, le trouble de la vue est le résultat d'une altération de la base du crâne. On y rencontre des périostites gommeuses syphilitiques suivies des paralysies du nerf moteur de l'œil ou des névrites et atrophies papillaires, comme il résulte des observations recueillies dans les services des hôpitaux avec des autopsies à l'appui.

L'altération de la substance cérébrale peut amener des troubles visuels graves, caractérisés par une névrite optique, une thrombose des vaisseaux cérébraux avec hémianopie ou des atrophies des papilles. Les travaux de Lancereaux, Virchow, Fournier et de l'auteur l'ont prouvé.

Quelquefois il arrive, comme dit M. Galezowski, que les altérations cérébrales et les troubles oculaires sont indépendants l'un de l'autre, quoique se développant sous la dépendance de la syphilis. La dissémination des lésions dans les yeux, dans le cerveau et dans d'autres organes est un signe caractéristique, selon l'auteur, de la syphilis.

Le Dr Galezowski termine ce travail par les conclusions suivantes :

1° La rétinite et la névrite syphilitique peuvent exister sans altération de la choroïde ;

2° Toutes les fois que la rétinite ou la névrite optique sont accompagnées d'une iritis, d'une kératite ou d'une choroïdite avec des flocons dans le corps vitré, il n'y a pas de doute que ces affections sont dues à la syphilis ;

3° La rétinite pigmentaire, soit congénitale, soit acquise, est de nature syphilitique ;

4° La choroïdite syphilitique ne guérit que par les frictions mercurielles prolongées ;

5° Les enfants nés de parents syphilitiques devraient être soumis dès leur naissance à l'examen ophthalmoscopique et la rétinite pigmentaire une fois reconnue, on doit la combattre immédiatement par un traitement mixte.

N° 25. 1870. — Sur les blessures de l'œil et leurs conséquences. Conférences publiques faites à l'Ecole de médecine pendant le siège de Paris. (*Gazette des hôpitaux*, n°s 118, 150, 136, 138, 140, et 149.)

Ces conférences ont présenté un grand intérêt d'actualité, car pendant le siège de Paris les blessures de l'organe de la vue se rencontrèrent assez souvent.

Voici la proportion des traumatismes de toute sorte, relativement aux différentes membranes de l'appareil visuel, telle qu'elle a été relevée par l'auteur.

Sur 7210 malades des yeux, les blessures des paupières et de l'orbite figurent au nombre de	20	fois.
Les blessures du globe oculaire	237	—
— de la conjonctive	28	—
— des voies lacrymales	2	—
— cornée	122	—
— iris	13	—
— sclérotique	10	—
— cristallin	18	—
— rétine et choroïde	15	—
— intérieures de l'œil sans précision du siège	10	—
— nerf optique du muscle de l'œil	10	—

Les blessures du côté des paupières peuvent donner lieu aux inflammations phlegmoneuses et aux adhérences des bords palpébraux, comme cela a été observé par le professeur Richet. Les fractures de l'os unguis peuvent compliquer la blessure et donner lieu à un emphysème. Les complications peuvent se produire du côté des membranes internes de l'œil.

Dans les blessures de l'iris l'auteur recommande de rechercher la pré-

sence des corps étrangers pour l'extraire en l'excisant à l'endroit où se trouve le corps étranger.

Il conseille en outre d'examiner avec soin l'état des membranes internes de l'œil, car on y découvrira souvent des déchirures par contre-coup, des décollements de la rétine et quelquefois la présence des corps étrangers.

Les deux dernières conférences sont consacrées aux différentes variétés d'ophthalmie sympathique, consécutives aux blessures de l'œil et les moyens d'y remédier.

N° 26. 1870. — Traité des maladies des yeux. Grand volume in-8°, de 880 pages.

Cet ouvrage a été rédigé d'après les principes de l'école moderne et on y trouve réunis tous les détails d'anatomie et de physiologie de l'œil et de ses annexes. L'étude des affections oculaires comprend toutes les découvertes que l'ophthalmologie a faite dans le dernier quart du siècle. L'auteur s'est surtout attaché à vulgariser l'emploi de l'ophthalmoscope pour le diagnostic des maladies internes de l'œil, et des rapports qui existent entre les lésions du nerf optique et de la rétine avec les maladies centrales constitutionnelles.

La symptomatologie de toutes les affections et le diagnostic différentiel ont été surtout analysés avec soin, et l'auteur s'est appliqué surtout à démontrer les ressemblances qui existent entre les différentes affections qui peuvent présenter quelques points de ressemblance.

Au point de vue du traitement médical, le Dr Galezowski a cherché surtout à vulgariser les méthodes et les médicaments qu'il a vu appliquer par son illustre maître, le Dr Desmarres. Il a été le premier à démontrer que le traitement, par exemple, de blépharite ciliaire ne doit pas être limité à une simple application des pommades mercurielles, mais qu'il faut surtout combattre la cause de la maladie, qui est généralement placée dans le rétrécissement ou l'oblitération des voies lacrymales.

Dans le traitement d'ophthalmie granuleuse, l'auteur a introduit un nouveau mode de traitement, qu'il n'a pas cessé d'appliquer jusqu'à présent, et qui amène toujours d'excellents résultats. Ce traitement est l'excision du cul-de-sac conjonctival.

Dans une affection aussi grave que celle des granulations, il est très heureux de pouvoir trouver un remède qui infailliblement amène la guérison, ce qu'on obtient actuellement avec la méthode d'excision des granulations.

Dans le traitement d'ophthalmie des nouveau-nés, M. Galezowski a rendu aussi un très grand service, en démontrant d'abord que toutes ces ophthalmies proviennent de l'inoculation des sécrétions vaginales de la mère à la muqueuse oculaire de l'enfant pendant le travail de parturition.

Il était donc indispensable de ne pas rapporter la maladie à un simple coup d'air ou refroidissement, comme pensent encore actuellement certains auteurs, mais de considérer toute ophthalmie des nouveau-nés comme une ophthalmie purulente et d'agir dès le début très énergiquement, qu'elle soit en apparence bénigne ou maligne.

Le traitement que l'auteur a proposé contre cette affection est le badigeonnage des conjonctives, deux fois par jour (condition *sine qua non*), avec la solution de nitrate d'argent au 1/40. Cette méthode appliquée à temps amène la guérison certaine.

Les méthodes opératoires d'autoplasties ont été soigneusement étudiées par l'auteur, et il a surtout recommandé les méthodes des auteurs français, et plus particulièrement celles de Denonvillers et du professeur Richet, qui donnent d'excellents résultats.

Le *Traité des maladies des yeux*, du Dr Galezowski, contient deux chapitres tout à fait nouveaux, qui ne se trouvent dans aucun autre ouvrage spécial : un de ces chapitres est consacré à la médecine légale et l'autre à l'hygiène de la vue.

Dans le premier de ces chapitres, l'auteur a étudié toutes les questions qui concernent l'exemption de service militaire, ainsi que les maladies simulées, avec les indications pour découvrir la fraude.

Au point de vue de la jurisprudence, l'auteur a donné les indications pour le mode de procédure à suivre dans les blessures de l'œil au point de vue de la médecine légale.

La question de l'hygiène de la vue dans les écoles et les différentes industries a été également analysée en détails, et on y trouvera des indications précises pour parer aux inconvénients qui résultent pour la vue des mauvaises conditions hygiéniques.

Le Dr Galezowski a cherché dans tout son ouvrage à relever surtout les avantages et les mérites des travaux français en ophthalmologie, et il a démontré entre autres ce fait que la loi de l'accommodation n'est pas une découverte des auteurs allemands, comme on le croit généralement, mais qu'elle appartient tout entière à Descartes, comme on peut s'en assurer par la lecture du livre: l'*Homme de Descartes* (1664).

Le *Traité des maladies des yeux*, du Dr Galezowski, est à sa troisième édi-

tion, et le succès qu'ont obtenu les deux premières éditions prouve surabondamment de la valeur de l'ouvrage lui-même.

N° 27. 1871. — Sur le nouveau procédé de l'extraction de la cataracte, appelé extraction latérale. (*Gazette des hôpitaux*, n° 36.)

L'auteur propose d'extraire les cataractes demi molles en faisant une incision latérale au moyen d'un couteau de Graefe coudé.

N° 28. 1871. — Sur l'exophthalmie consécutive à une tumeur vasculaire de l'orbite. (*Gazette des hôpitaux*, 1871, n°s 60 et 61.)

L'auteur rapporte l'observation d'une tumeur artérioso-veineuse de l'orbite ayant donné lieu à une exophthalmie avec bruit de souffle caractéristique, et qui a été guérie par une compression digitale de la carotide. Cette malade a été examinée à plusieurs reprises par MM. Gosselin, Richet, Labbé, Delens, Terrier et Gueneau de Mussy.

L'affection est venue spontanément, et l'auteur l'explique par les efforts que peuvent faire les malades en soulevant les fardeaux, ce qui peut donner lieu à une rupture de l'artère carotide dans les tissus caverneux.

L'auteur étudie cette affection en comparant ce cas d'anévrysme spontané avec les anévrysmes artérioso-veineux traumatiques, qui sont décrits par M. Delens et signalés pour la première fois par Nélaton.

Il donne la description détaillée des symptômes, la marche, son évolution et son étiologie; il accepte avec Baron et Holmes le développement spontané de cette variété d'anévrysme. Quant au traitement, l'auteur insiste surtout sur la compression méthodique digitale de la carotide et la ligature de la carotide. C'est par la compression digitale que le Dr Galezowski a obtenu la guérison complète de sa malade, comme cela a été constaté par MM. Richet, Gosselin et Labbé.

N° 29. 1871. — Etude sur le goitre exophthalmique. (*Gazette des hôpitaux*, 1871, n° 107.)

C'est à tort qu'on rapporte, généralement, la découverte de cette maladie aux auteurs allemands et notamment à Basedow; car à l'époque (1848) où cet auteur publia la description de cette maladie, elle était déjà bien connne en France; le goitre exophthalmique, en effet, avait été décrit par Demours en 1818.

Dans ce travail, l'auteur insiste surtout sur la symptomatologie de la maladie, dans ses différentes formes, tant locaux que généraux; il signale l'augmentation de la caloricité, la fréquence inaccoutumée du pouls, et la tache cérébrale, que le professeur Peter a le premier signalé.

La pathogénie de la maladie est expliquée par une altération du système nerveux général, ce qui résulte des recherches anatomo-pathologiques de MM. Peter et Lancereaux.

N° 30. 1871. — De l'influence de l'alcoolisme sur la vue. (*Académie de médecine*, 28 février 1871.)

Dans ce travail, l'auteur insiste sur la très grande fréquence des troubles visuels alcooliques, qu'il a observés, dans les dernières années, parmi la population ouvrière de Paris. Il résume la symptomatologie de l'amblyopie alcoolique dans les propositions suivantes :

1° La vue s'affaiblit d'une manière brusque au point que les malades ne distinguent que les gros objets et ne peuvent point lire, et ne distinguent pas la monnaie d'or et d'argent;

2° L'affection reste stationnaire pendant des mois entiers sans changements et sans altération des membranes internes de l'œil;

3° Le soir et le matin les malades distinguent un peu mieux que le jour; ils accusent des phénomènes de dyschromatopsie et des contrastes successifs des couleurs persistants;

4° Les pupilles sont larges, inégales et immobiles.

L'alcoolisme exerce aussi une influence désastreuse sur les suites de l'opération de la cataracte en provoquant souvent des suppurations de la plaie cornéenne. C'est la confirmation de l'opinion du professeur Verneuil relativement aux autres opérations.

La cessation complète et absolue des boissons alcooliques est indispensable pour obtenir la guérison de l'amblyopie alcoolique.

N° 31. 1872. — Journal d'ophthalmologie, recueil pratique de médecine et de chirurgie oculaire, publié sous la direction des docteurs Galezowski et Piéchaud, 1872.

Ce journal avait été fondé sous les auspices des hommes les plus éminents et le premier volume contient les travaux du professeur Richet, Vulpian, Perrin, Abadie, Fournier, Cuguiet, Trélat.

Le docteur Galezowski a publié dans ce volume les travaux suivants :

1° *Du décollement de la rétine et de son traitement par iridectomie.*

L'auteur propose le premier de pratiquer l'iridectomie pour le décollement de la rétine et il apporte des observations à l'appui.

2° *Aperçu sur les atrophies de la papille du nerf optique et sur leur étiologie.* Dans ce travail l'auteur divise les atrophies en : *a*) progressives grises ou essentielles ; *b*) atrophies par altérations des vaisseaux ou embolies ; *c*) atrophies consécutives à la névrite optique et *d*) atrophies consécutives à la rétino-choroïdite.

Dans l'étude de la pathogénie de ces affections, l'auteur a eu une occasion très heureuse de rapporter un tableau synoptique très intéressant relatif aux atrophies des papilles observées chez quarante malades et soignés à l'hôpital par le professeur Vulpian. A l'autopsie, le professeur a trouvé tantôt des lésions des tubercules quadrijumeaux, tantôt altération des corps genouillés ou du nerf optique. Le traumatisme, la syphilis héréditaire ou acquise, la glycosurie et l'ataxie locomotrice sont les causes les plus fréquentes, d'après l'auteur, de l'atrophie de la papille.

3° *Affections des voies lacrymales.* L'auteur étudie les différentes causes qui peuvent produire le larmoiement, et plus particulièrement, l'existence des points lacrymaux surnuméraires, les blessures du canal nasal et indique la méthode de traitement par l'incision du point lacrymal et le cathétérisme.

4° *De quelques tumeurs des paupières et des conjonctives.* L'auteur passe en revue les affections syphilitiques des paupières, telles que : gommes, chan-

cres, plaques muqueuses du bord libre et les syphilides tuberculo-serpigineuses.

5° *Sur les formes irrégulières du glaucome et sur ses complications.* Ici l'auteur analyse successivement le glaucome hémorrhagique, plastique, consécutif à une iritis, et il donne à l'appui plusieurs observations.

6° *Variété encore non décrite d'amaurose congénitale*, par Dagnault et Galezowski. Ce sont des amauroses qui surviennent chez plusieurs membres de la même famille; tous, à peu près vers l'âge de vingt ans, perdent la vue par une atrophie des nerfs optiques avec trace d'infiltration péripapillaire sans aucun symptôme d'inflammation cérébrale. Les auteurs expliquent cette amaurose par la distension de l'espace intravaginal des gaines du nerf optique, favorisé par une prédisposition congénitale.

7° *Sur les affections oculo-dentaires.* L'auteur a observé des altérations de la vue se produire à différents âges sous l'influence soit de la dentition physiologique, soit à la suite de carie dentaire. Ces troubles de la vue sont très variés : tantôt on voit se développer des kératites chez les enfants ; tantôt ce sont des asténopies réflexes, et dans quelques cas on voit se produire des spasmes de l'orbiculaire et des moteurs oculaires.

N° 32. 1873-1874. — Recueil d'ophthalmologie paraissant d'abord quatre fois par an, et ensuite tous les mois.

Ce recueil périodique a été fondé par l'auteur en continuation du *Journal d'ophthalmologie*, sous la direction de MM. le professeur Richet, Gosselin, Cuignet, Lourenro et Galezowski, avec la collaboration de MM. Trélat, Cusco, Gariel, Léon Labbé, Fournier et plusieurs autres chirurgiens et médecins. Il paraît tous les mois et contient des travaux se rapportant exclusivement à l'ophthalmologie.

Dans cette première année l'auteur a publié les articles suivants :

1° *Etude sur les affections des voies lacrymales et sur leur traitement.* — L'auteur analyse successivement la plus grande partie d'altérations des voies lacrymales, les conséquences qu'elles peuvent entraîner, ainsi que le traitement.

2° *Observations cliniques.* — *a*) Tumeur érectile de la conjonctive scléroticale ; *b*) nystagmus considérablement amélioré par la strabotomie ; *c*) de la

rétinite glycosurique en général et du glaucôme hémorrhagique consécutif; *d*) dacryodénite aiguë.

3° *Etude sur les granulations palpèbrales fausses et néoplasiques.* — L'auteur distingue les granulations fausses des scrofuleux, ou folliculaires, occasionnées, soit par l'atropine, soit par le larmoiement, et les granulations néoplasiques-contagieuses. Contre ces derniers il propose l'excision du cul-de-sac conjonctival supérieur.

4° *Aperçu général sur les choroïdites.*. — Au point de vue physiologico-pathologique, l'auteur divise les choroïdes en : *a*) maladies du grand sympathique, qui sont les glaucmeos; *b*) maladie du trijumeau, donnant lieu aux iridochoroïdites plastiques; et *c*) altérations vasculaires suivies des choroïdites atrophiques.

5° *Quelques considérations sur le myosis spontané.* — L'au'eur distingue le myosis artificiel produit par l'ésérine, myosis hystérique et celui de l'ataxie locomotrice.

6° *Sur les affections oculo-dentaires.*

7° *De la kératite glaucomateuse.*

8° *Sur les ulcères rongeants de la cornée.*

9° *Clinique ophthalmologique.* — *a*) Persistance congénitale des vaisseaux hyaloïdiens; *b*) pigmentation miliaire de la macula; *c*) sur une forme particulière d'ophthalmie sympathique antérieure.

10° *Nouvelle modification du procédé d'extraction de la cataracte.* — C'est une extraction inférieure avec une incision en forme d'un petit lambeau.

11° *Sur les altérations oculaires des femmes enceintes.* — Ici l'auteur décrit les différentes affections des yeux qu'il a observées pendant la grossesse. Ce sont, notamment : *a*) glaucome hémorrhagique; *b*) anévrysmes miliaires; *c*) amblyopies et amauroses passagères sans lésion appréciable; *d*) rétinite albuminurique des femmes enceintes; *e*) atrophies des papilles; *f*) iridochoroïdite puerpérale et affections des voies lacrymales.

12° *De quelques variétés d'astigmatisme.* — Il s'agit dans ce travail d'un astigmatisme mixte et d'un astigmatisme consécutif à l'opération de la cataracte.

N° 33. 1874. — Des troubles oculaires dans l'ataxie locomotrice. (*Gazette des hôpitaux*, 1874, n° 85.)

Le professeur Germain Sée, dans une de ses leçons faites à la Charité sur l'ataxie locomotrice, a chargé M. Galezowski de faire une leçon sur les troubles oculaires dans cette affection. Ces troubles sont caractérisés par la paralysie des nerfs moteurs de l'œil, simples ou combinés; le myosis et l'atrophie des papilles optiques. Il énumère successivement tous les symptômes propres à ces différentes altérations, et insiste plus particulièrement sur le diagnostic différentiel entre les atrophies des papilles ataxiques et celles qui proviennent des maladies du cerveau, de la glycosurie et des affections choroïdiennes.

N° 34. 1874. — Tumeur cérébrale, diagnostiquée à l'aide de l'ophthalmoscope. (*Gazette des hôpitaux*, 1874, n° 109.)

Appelé par M. le Dr Ball, suppléant de M. Béhier à l'Hôtel-Dieu, à examiner avec l'ophthalmoscope le fond de l'œil d'une femme atteinte d'accidents cérébraux graves avec amaurose double, le docteur Galezowski diagnostiqua une névrite double consécutive à une tumeur cérébrale. La malade succomba et à l'autopsie faite par M. Liouville on trouva à la base du cerveau une tumeur adhérente à la fois au rocher, à la protubérance et au bulbe.

N° 35. 1874. — Du glaucome hémorrhagique. (*Gazette des hôpitaux*, 1874.)

Le glaucome hémorrhagique commence souvent par des hémorrhagies de la rétine, de la chambre antérieure ou du corps vitré; les accidents glaucomateux ne viennent qu'un peu plus tard. Chez une femme enceinte dont M. Galezowski rapporte l'histoire, le glaucome hémorrhagique a duré pendant cinq mois de la grossesse; aucun traitement ni les paracentèses répétées n'ont amené d'amélioration, mais après l'accouchement le glaucome hémorrhagique a guéri complètement et le fond de l'œil s'est éclairci.

Les complications que l'auteur a observées dans le glaucome hémorrhagique

sont: des staphylômes scléroticaux; décollement spontané et total de l'iris qu'il a observé chez un malade du service du professeur Broca à la Pitié et les cataractes glaucomateuses.

N° 36. 1875. — Des accidents consécutifs à l'usage de l'atropine. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1875, p. 155.)

L'auteur signale dans ce travail des accidents qui résultent tantôt à la suite de l'usage immodéré du collyre d'atropine et quelquefois qui dépendent d'une simple prédisposition idiosyncrasique. Ces accidents sont : conjonctivite atropinique; abcès et ulcères de la cornée; inflammation du sac lacrymal; chromopsies; intoxication générale et délire atropinique.

N° 37. 1875. — Des affections oculaires consécutives à la suppression des règles. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1875, p. 41 et 156.)

A la suite de dysménorrhée, d'aménorrhée ou de ménaupose, l'auteur a observé : *a*) des atrophies choroïdiennes disséminées, sans ou avec iritis; *b*) névrite optique; *c*) rétinite apoplectique et exsudative; et quelquefois des kératites.

N° 38. 1875. — Observations cliniques. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1875, p. 79.)

1° Gonflement du sac lacrymal guéri par de très fortes doses d'iodure de potassium (de 3 à 5 grammes par jour); 2° névrite optique double avec cécité absolue; accidents cérébraux; guérison complète au moyen des vésicatoires volants et de l'iodure de potassium administré à l'intérieur; 3° paralysie de la cinquième paire, ayant déterminé une nécrose partielle de la cornée; guérison obtenue par la paracentèse et le traitement de l'affection cérébrale; 4° déchirure spontané de la rétine dans la macula, iridochoroïdite consécutive; iridectomie; guérison.

N° 39. 1875. — De l'inflammation de la glande lacrymale. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1875, p. 270.)

L'auteur décrit les symptômes de l'inflammation spontanée de la glande lacrymale, dont il a observé quelques cas.

N° 40. 1875. — Sur les affections oculaires provenant de la lésion de la cinquième paire. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1875, p. 353.)

Après avoir analysé successivement toutes les expériences de Magendie et de Claude Bernard sur le rôle nutritif de la cinquième paire, l'auteur indique les altérations de l'œil qu'il a observées dans les affections de cette branche des nerfs crâniens, et notamment : *a*) altérations oculaires dans les tumeurs cérébrales et les méningites ; *b*) affections oculaires dans les maladies des branches périphériques du trijumeau.

N° 41. 1876. — De la kératite interstitielle irrégulière et de l'intervention chirurgicale. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1876, p. 101)

La kératite interstitielle, qui a généralement une marche très régulière, se complique quelquefois de nécrose partielle de la cornée, d'iritis avec des synéchies postérieures et d'iridochoroïdite.

Dans ces cas l'auteur propose de pratiquer l'iridectomie comme moyen curatif de la kératite elle-même.

N° 42 1876. — Revue clinique. (*Recueil d'opthalmologie*, 1876, p. 179.)

1° Tumeur lacrymale syphilitique, guérison ; 2° troubles visuels lacrymaux simulant une amblyopie grave, guérison.

N° 43. 1876. — Sur un nouveau signe d'amaurose monoculaire simulée. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1876, p. 199.)

La pupille dans un œil amaurotique se dilate pendant qu'on l'expose à l'action de la lumière du soleil et du jour, et qu'on bouche l'autre œil. Le contraire a lieu dans une amaurose simulée.

N° 44. 1876. — Des altérations oculaires dans l'érysipèle de la face. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1876, p. 202.)

L'auteur a observé à la suite de l'érysipèle de la face : *a*) glaucome; *b*) abcès et ulcères de la cornée ; *c*) blépharite et ectropion ; *d*) iritis et conjonctivite.

N° 45. 1876. — De l'atrophie de la papille et des amblyopies dans certaines affections gastriques et intestinales. (*Union médicale.*)

Dans un mémoire lu à la Société d'émulation, le Dr Galezowski mentionne des troubles oculaires causés par certaines affections gastriques et intestinales. Ces troubles peuvent être confondus avec ceux de l'ataxie locomotrice, dans laquelle on constate souvent de la gastralgie.

N° 46. 1876. — Traitement du décollement de la rétine. (*Congrès de Clermont* et *Recueil d'ophthalmologie*, 1876, p. 54.)

M. le Dr Galezowski propose de soigner les décollements rétiniens d'origine inflammatoire, par un régime antiphlogistique prolongé et rigoureux, tandis que, lorsque la maladie est amenée par une myopie progressive, il faut se servir d'une seringue aspirante, faite d'après celle du Dr Dieulafoy, pour retirer une certaine quantité de liquide de l'œil.

Au point de vue du traitement du décollement rétinien, l'auteur divise cette affection en trois variétés: I. Le décollement des myopes qu'il considère comme une choroïdite séreuse, et il propose de pratiquer dans certains cas particuliers une iridectomie. — II. Décollement consécutif à une choroï-

dite plastique, et dans ces cas justement il a recours à un traitement antiphlogistique méthodique et prolongé. — III et IV. Décollement consécutif à une choroïdite syphilitique et, dans ce dernier cas, le traitement par les frictions mercurielles générales peut donner des bons résultats.

N° 47. 1876. — Blessures de l'œil par suite d'accidents de chasse. (Mémoire lu à l'Académie de médecine.)

Pour éviter les accidents de chasse du côté des yeux, le Dr Galezowski préconise l'emploi des lunettes en cristal de roche. Il cite le cas de deux chasseurs que ces lunettes ont certainement préservés d'accidents oculaires graves, car les projectiles qui devaient les atteindre, n'ont fait que ricocher sur le verre, sans le briser.

N° 48. 1876. — Valeur sémiologique des engorgements ganglionnaires de la face dans les affections oculaires. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1876, p. 67.)

Les ganglions lymphatiques de la face, et surtout les parotidiens, s'engorgent dans les chancres des paupières ; orgelets ou furoncles de l'angle externes de l'œil ; dans l'herpès palpebralis et dans les conjonctivites diphthéritiques.

N° 49. 1876. — De l'anesthésie locale dans la chirurgie oculaire. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1876, p. 93.)

L'application de la glace sur l'œil et de la pulvérisation éthérée comme cela était pratiqué par le professeur Richet avec l'appareil Richardson pour la chirurgie générale, est recommandée par le Dr Galezowski pour certaines opérations oculaires, et notamment pour le chalazion, le trichiasis, l'autoplastie palpébrale.

N° 50. 1876. — Etude sur les amblyopies et les amauroses aphasiques. (*Archives générales de médecine*, juin 1876.)

Le Dr Galezowski est le premier qui ait découvert et décrit les différentes variétés do troubles visuels aphasiques ou de cécité des mots. Il divise ces amblyopies en : 1° amblyopie aphasique sans lésions ou amblyopie amnésique ; 2° hémiopie aphasique, et 3° atrophies du nerf optique des aphasiques.

N° 51. 1876. — Sur les amblyopies toxiques. Un volume in-8° de 350 p.

L'auteur a réuni dans ce volume l'étude de toutes les amblyopies qui se développent sous l'influence des empoisonnements lents et chroniques. Il passe en revue successivement les amblyopies nicotinique, alcoolique, saturnine, les troubles visnels que l'on observe après les abus d'opium, dans l'intoxication par le sulfure de carbone, etc. Ces troubles sont tantôt fonctionnels, tantôt ils se traduisent par des phénomènes inflammatoires du côté de la rétine, du nerf optique ou du cerveau, ce qui a été démontré par l'auteur.

N° 52. 1877. — De l'amblyopie hystérique. (*Gazette des hôpitaux*.)

Les troubles visuels de l'hystérie ou de l'hystéro-épilepsie sont de trois sortes : 1° amblyopie monoculaire ; 2° amaurose binoculaire vraie ou simulée, et 3° spasmes des muscles de l'œil. Ces troubles sont fréquents. Déjà Briquet avait constaté sur 400 cas d'hystérie, 73 fois les troubles de la vue. Le Dr Galezowski a décrit le premier dans sa thèse inaugurale, en 1866, la forme d'amblyopie hystérique de l'œil gauche caractérisée par un affaiblissement de l'acuité visuelle, diminution du champ périphérique et la perte de la faculté de distinguer les couleurs. Les symptômes de cette maladie ont été complétés par M. le professeur Charcot.

La seconde variété des troubles visuels hystériques est la cécité absolue, vraie ou simulée; elle survient le plus souvent par frayeur. Il cite un fait observé dans le service de Maurice Raynaud, à l'Hôtel-Dieu.

La diplopie hystérique produite par la contracture ou le spasme des mus-

ces de l'œil et du muscle accommodateur constitue la troisième variété des troubles oculaires.

N° 53. 1877. — Décollement de la membrane hyaloïdienne. (*Société de biologie*, séance du 17 février 1877.)

Après les recherches microscopiques de Ivanoff, qui avait démontré dans les yeux énucléés le décollement de la membrane hyaloïdienne, le Dr Galezowski a eu le premier l'occasion d'observer la même altération avec l'ophthalmoscope. Les signes qui la caractérisent sont: développement spontané de ce décollement dans les yeux fortement myopes; l'acuité visuelle s'abaisse sensiblement; le champ visuel est rétréci concentriquement. A l'examen ophthalmoscopique on aperçoit une zone grisâtre semi-circulaire, à contours bien tranchés qui contourne la papille à la distance de son diamètre.

N° 54. 1877. — Quelques considérations sur l'hygiène de la vue chez les enfants. (*Société médicale d'émulation*, 3 mars 1877.)

L'auteur insiste sur certaines conditions de l'hygiène de la vue chez les enfants, et notamment chez ceux qui fréquentent les écoles. Il conseille à ce que tous les enfants soient soumis régulièrement à l'examen de leurs yeux, tant au point de vue de leur réfraction que relativement aux affections inflammatoires et contagieuses, ces dernières devant être exclues des classes.

L'éclairage du jour devait venir du côté gauche dans les classes et le gaz ne doit pas être installé plus haut que les lampes ordinaires.

N° 55. 1877. — De quelques formes rares de paralysies oculaires dans l'ataxie locomotrice. (*Société de biologie*, séance du 24 mars 1877.)

Le professeur Charcot a démontré que l'affection tabétique débute souvent par les symptômes céphaliques. Généralement on observe dans cette affection les paralysies isolées soit de la troisième soit de la sixième paire.

Le Dr Galezowski a observé trois variétés différentes des paralysies musculaires dans l'ataxie: 1° Paralysie de la troisième et de la quatrième paire

de même côté ; 2° Paralysie simultanée de tous les nerfs moteurs de l'œil, et alors ce dernier reste complètement immobile ; 3° Paralysies des fibres inférieures du droit interne et des fibres internes du droit inférieur.

N° 56. 1877. — Des altérations de la vue dans la fièvre typhoïde. (*Union médicale*, 1877.)

Quatre variétés d'altérations peuvent se produire, d'après les recherches de l'auteur, pendant ou après la fièvre typhoïde : 1° ulcères ou abcès de la cornée ; ces lésions peuvent se produire soit dans le courant de la maladie typhique ou pendant la période de convalescence, et ils sont dus à une altération des nerfs trophiques cornéens de la cinquième paire ; 2° thromboses ou embolies des artères rétiniennes ou de l'orbite ; 3° névrite ou périnévrite optique ; 4 asthénopie accommodatrice et paralysie d'accommodation.

N° 57. 1877. — De l'amblyopie alcoolique. (Leçon publiée dans le *Mouvement médical* des 7 et 14 juillet 1877.)

L'alcoolisme chronique retentit d'une manière toute spéciale sur l'œil et peut y produire des troubles de quatre sortes :

1° Amblyopie double, atteignant les deux yeux au même degré et caractérisée par une diminution constante de l'acuité visuelle aux deux yeux, par la dyschromatopsie et par de la nyctalopie relative :

2° Amblyopie avec hémiopie ressemblant assez aux troubles de la vue produits par l'hystérie ;

3° Amblyopie avec scotome central ;

4° Atrophie du nerf optique.

Ces divers troubles ont toujours pour cause les altérations vasculaires, contraction spasmodique des parois d'abord, puis progressivement et lentement la sclérose.

N° 58. 1877. — Des affections oculaires simulées. (Leçon publiée dans le *Mouvement médical* des 21 et 28 juillet.)

Les affections simulées sont généralement de plusieurs sortes: Il y a des individus qui font croire à l'existence :

1° D'une amblyopie monoculaire ou binoculaire ;

2° D'une amaurose ou cécité absolue d'un seul œil ou de deux yeux;

3° De l'héméralopie;

4° D'une très forte myopie.

L'auteur donne des indications pour reconnaître ces différentes simulations.

N° 59. 1877. — De l'atrophie progressive de la papille du nerf optique. (Leçon publiée dans le *Mouvemcnt médical* des 4, 11 et 18 août 1877.)

Elle est le plus communément d'origine ataxique et peut se développer à toutes les périodes de l'ataxie, ainsi que Charcot, Fournier et Galezowski l'ont démontré. Son anatomie pathologique consiste dans l'atrophie des cylindraxes d'abord, de la myéline ensuite, et le développement du tissu cellulaire qui prend leur place. Cette dégénérescence est le plus communément centripéte. Elle se développe d'abord dans le voisinage de la gaine, puis gagne progressivement les parties centrales. Dans certains cas exceptionnels, la dégénérescence est disséminée, elle se fait par place. Il se fait des îlots atrophiques dans toutes les parties du nerf.

Les différentes variétés de l'atrophie du nerf optique se différencient parfaitement par les symptômes objectifs :

1° *Atrophie simple progressive.* — La papille est blanche ou grise; ses bords sont trés nets, bien limités ; les vaisseaux sont normaux pendant plusieurs années aprés l'atrophie complète. Les deux yeux sont atteints.

2° *Atrophie par névrite.* — Le papille est blanche; ses bords sont diffus, irréguliers. Les artères sont filiformes, les veines tortueuses.

3° *Atrophie par embolie.* — Un seul œil est atteint. La cécité a été subite.

La papille est blanche; l'artère centrale est filiforme et parfois invisible par places.

4° *Atrophie par rétino-choroïdite pigmentaire.* — Papille blanche, sclérose artérielle, pigmentation de la rétine.

5° *Atrophie par glaucome.* — Excavation pathologique du nerf optique.

N° 60. 1877. — Troubles visuels dans les maladies cérébrales. (Leçon publiée dans le *Mouvement médical* du 25 août, 2 et 9 septembre 1877.)

Les diverses lésions cérébrales qui peuvent produire des altérations oculaires sont :

1° Les apoplexies cérébrales donnant lieu à des hémorrhagies sur la rétine ;

2° Les méningites accompagnées presque toujours de la névrite optique;

3° Les encéphalites et péri-encéphalites diffuses avec la périnévrite optique;

4° Les tumeurs cérébrales amènent constamment une névrite optique;

5° Les thromboses et les embolies cérébrales, l'aphasie occasionnent des hémianopsies et des cécités des mots.

On trouve de plus dans ces affections :

1° Paralysies des nerfs moteurs;

2° Nécrose de la cornée ;

3° Mydriase;

4° Atrophie papillaire.

Les tumeurs de la base du cerveau amènent la névrite optique avec cécité instantanée, accompagnée de la dégénérescence des nerfs olfactifs, perte de l'odorat et hémorrhagies nasales.

Les tumeurs de la *glande pituitaire* ou de la *selle turcique* amènent cécité instantanée et névrite peu prononcée.

Quand la lésion siège sur les pédoncules cérébraux, la névrite optique est accompagnée de la paralysie de la troisième paire.

La névrite optique, l'hémiplégie incomplète, la perte de l'odorat, la paralysie d'une des sixièmes paires, sont les symptômes d'une tumeur située entre les pédoncules cérébraux sur les méninges ou l'apophyse basilaire ;

La tumeur du rocher produit, en même temps que la névrite optique, les troubles auriculaires et la paralysie de la septième paire.

Les lésions de l'os basilaire, du pédoncule cérébelleux, du corps strié, des

corps restiformes, du quatrième ventricule, n'amènent pas des troubles oculaires constants.

Enfin, dans l'aphasie on trouve des amblyopies très bien caractérisées, amblyopies amnésiques que l'auteur a décrites le premier.

La névrite optique franche est le plus communément d'origine cérébrale et binoculaire. Elle est caractérisée par un étranglement considérable du nerf optique, amenant dans l'intérieur de l'œil une très forte saillie de la papille, lui donnant l'aspect d'un champignon. Des troubles vasculaires considérables sont la conséquence de cet étranglement. Les veines sont grosses, variqueuses, les artères filiformes, les capillaires très développés. La papille, doublée ou triplée de volume, est enfoncée sous les exsudats provenant de la transudation à travers les parois des veines dilatées. Tous les troubles sont limités à la région péri-papillaire; le reste de la rétine est normal. L'atrophie est toujours la conséquence de la névrite optique.

Dans la *péri-névrite*, les phénomènes sont bien moins intenses et limités à la gaine du nerf. —Dans la *névro-rétinite*, la névrite optique est compliquée d'altérations de la rétine (hémorrhagies et exsudats).

N° 61. 1877. — De la thermométrie dans les maladies oculaires. (Communication faite au Congrès du Havre.) (Association française pour l'avancement des sciences.)

Si on compare la température des différentes régions du corps, on trouve que dans l'œil qui est moins abrité, elle est généralement plus basse que dans la région axilaire de 1 degré, de 2 degré et même 2,5. — L'examen de température à l'aide d'un thermomètre oculaire spécial, que l'auteur a fait construire, peut montrer les variations que subit la température de l'œil dans les différentes maladies des yeux.

N° 62. 1877. — Amaurose nicotinique. (*Mouvement médical*, 1877.)

Le Dr Galezowski distingue deux variétés d'amblyopies nicotiniques: 1° amblyopie binoculaire, qui ressemble beaucoup à celle d'amblyopie alcoolique, avec cette différence que les pupilles dans la nicotinique sont très contractées, et accusent une vraie myosis; et 2° l'amblyopie monoculaire

avec scotome central, se compliquant quelquefois d'une diminution concentrique du champ visuel.

N° 63. 1877. — Revue clinique. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1877, p. 175 et 1878, p. 83.)

1° Persistance du cordon vasculaire hyaloïdien. 2° Dégénérescence grise de la cornée. 3° Amblyopie glycosurique guérie.

4° Accidents oculaires dans la glycosurie ; 5° Troubles visuels hystériques, caractérisés par des hallucinations hystériques ou contraction du muscle accommodateur ; 6° Paralysie de tous les muscles de l'œil dans l'ataxie.

N° 64. 1877. — Sur un nouveau procédé opératoire du trichiasis au moyen du thermocautère. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1877, p. 209.)

M. le Dr Cusco a pratiqué les cautérisations ignées pour le traitement de la déviation palpébrale. Le Dr Galezowski était le premier à recommander l'emploi du thermocautère de Paquelin, pour le traitement d'entropion et de trichiasis. Il incise la peau et cautérise les tissus profonds jusqu'au bord, parallèlement au bord de la paupière. La cicatrice qui en résulte rétracte les tissus et fait disparaître la déviation palpébrale. Ce procédé est aujourd'hui généralement adopté.

N° 65. 1877. — Traité iconographique d'ophthalmoscopie avec atlas chromolithographique. Un volume grand in-8°.

Les deux premiers chapitres de ce travail comprennent l'étude complète des maladies internes des yeux avec la description détaillée des différents ophthalmoscopes et de leurs applications. Le troisième chapitre est consacré exclusivement aux rapports qui existent entre les maladies générales et cérébrales et celles des yeux. Parmi les maladies générales, l'auteur cite la diphthérie, la syphilis, la glycosurie, l'albuminurie, la période gravidaire et les troubles menstruels, la fièvre typhoïde, la fièvre palustre. l'alcoo

lisme, l'intoxication saturnine, l'hystérie, les maladies du cœur, les diarrhées chroniques. Les maladies cérébrales et spinales sont analysées en détails, toutes celles notamment qui se compliquent des altérations soit du côté des nerfs moteurs de l'œil, soit du côté du nerf optique. On y trouvera développées les méningites, les tumeurs, les scléroses en plaques et l'ataxie locomotrice.

Cet ouvrage, qui a obtenu la mention honorable de la Faculté de Paris, est arrivé déjà à sa deuxième édition.

N° 66. 1877-1879. — Affections congénitales des yeux et de leurs annexes. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1877, p. 289 et 1878, p. 66 et 1879, p. 22 et 1882, p 129.)

L'auteur passe en revue successivement le relâchement congénital de la peau des paupières, ptosis avec ses différentes complications, épicanthis, coloboma des paupières, de même que les amblyopies et les amauroses congénitales. — La persistance des vaisseaux hyaloïdiens a été le sujet d'une étude spéciale avec des figures intercalées dans le texte (1882).

N° 67. 1878. — La pilocarpine et son action sur l'œil. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1877, 1878, p. 90 et 1879, p. 155.)

L'auteur démontre l'action myotique de l'alcaloïde du jaborandi, qui est moins irritant que l'ésérine.

N° 68. 1878. — De l'herpès fébrile de la cornée. (*Recueil d'ophth.*)

L'auteur distingue une variété particulière d'herpès oculaire qu'il décrit sous le nom d'herpès fébrile, dont il donne la description détaillée, appuyée sur des nombreuses observations.

N° 69. 1878. De la kératite interstitielle syphilitique. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1878, p. 302.)

Le Dr Galezowski décrit une variété de kératite interstitielle syphilitique acquise, sans iritis ni choroïdite, et une kératite ponctuée.

N° 70. 1878. — Du trouble de la vision chez les hystériques. (*Société de biologie.*)

L'auteur, dans sa communication, déclare qu'il a été le premier à démontrer que l'amblyopie hystérique est caractérisée par la dyschromatopsie ou achromatopsie de l'œil correspondant à l'hémianesthésie. Il dit, en outre, qu'à la suite de récentes recherches, il a découvert que, chez certains malades, la cécité pour les couleurs n'est pas abolie, mais seulement diminuée ou modifiée.

N° 71. 1878. — Un nouveau mydriatique. (*Société de biologie* et *Gazette des hôpitaux*, p. 1082.)

Le Dr Galezowski fait une communication sur un nouvel agent mydriatique appelé Duboisia myopsorida Ce médicament, tout en étant aussi puissant que le sulfate d'atropine, a, sur ce dernier, le grand avantage de ne jamais irriter la conjonctive et d'être mieux supporté par le malade.

Il cite, à l'appui, plusieurs observations recueillies par l'un de ses aides, M. Odon Guéneau de Mussy, et dans lesquelles la supériorité de la duboisine sur l'atropine se trouve amplement démontrée.

N° 72. 1878. La migraine ophthalmique. (*Gazette des hôpitaux.*)

Plusieurs faits observés par le Dr Galezowski l'ont convaincu qu'il existe des troubles oculaires d'une gravité apparente souvent très grande, mais qui sont, cependant, de nature purement nerveuse. Il a donné, à ces sortes de

troubles le nom de migraine ophthalmique. Les principaux phénomènes de cette maladie sont : l'hémiopie périodique, le scotome scintillant, l'amaurose migraineuse et la photophobie.

N° 73. 1879. — Des kératites glycosuriques. (*Société de biologie.*)

L'auteur fait une communication sur une nouvelle maladie qu'il a observée chez trois diabétiques et qu'il appelle kératite glycosurique.

Le symptôme le plus extraordinaire, dans cette affection, c'est l'anesthésie complète de la cornée.

N° 74. 1879. — Ophthalmie granuleuse. (*Société de chirurgie.*)

Le Dr Galezowski conseille de traiter l'ophthalmie granuleuse par l'excision des culs-de-sac de la conjonctive. Cette méthode, qui présente parfois quelques dangers, n'a donné à l'auteur que 15 insuccès sur 227 cas.

N° 75. 1879. — Atrophies traumatiques des papilles. (*Gazette des hôpitaux.*)

Il existe, selon l'auteur, certaines formes d'atrophies des papilles, qui ressemblent, au premier abord, à des atrophies ataxiques, mais qui sont dues, en réalité, à des blessures du nerf.

L'auteur reconnaît trois variétés d'atrophies traumatiques : 1° l'atrophie par névrite optique ; 2° l'atrophie monoculaire par déchirure du nerf stationnaire ; 3° enfin, l'atrophie des papilles progressives, et qui, de l'œil primitivement atteint, se porte à l'autre œil.

Il cite, entre autres cas de cette dernière variété, deux malades qu'il observe avec M. le professeur Charcot, et chez lesquels, n'ayant trouvé ni trace de syphilis ni d'ataxie, il a été amené à attribuer les accidents oculaires au traumatisme.

N° 76. 1879. — Sur les affections oculaires glycosuriques. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1879, p. 75.)

L'auteur étudie une forme particulière de kératite glycosurique, puis il passe successivement en revue les paralysies de la troisième, quatrième et de la sixième paire qui s'observent chez les glycosuriques.

N° 77. 1879. — Nouveau procédé opératoire du pterygion par enroulement. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1879, p. 153.)

L'auteur a introduit en pratique un nouveau procédé d'opération du ptérygion par enroulement, qui donne d'excellents résultats et qui est destiné à remplacer les anciennes méthodes.

N° 78. 1879. — Quelques mots sur les cataractes secondaires et sur leur opération. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1879, p. 321.)

L'auteur étudie les différents modes de formation de la cataracte secondaire, et il propose un procédé de débridement de cette cataracte à l'aide d'une aiguille serpette.

N° 79. 1879. — Sur la vision rouge des opérés de cataracte. (*Société de biologie*, 14 juin 1879.)

Le Dr Galezowski a attiré l'attention des membres de la Société de biologie sur un phénomène particulier qu'éprouvent les malades opérés de la cataracte ; c'est la vision rouge qu'il explique par la perception de leur propre rouge rétinien. Ce phénomène a été pour la première fois observé et expliqué par l'auteur; depuis les mêmes faits ont été observés en Allemagne, et il porte le nom d'érythropsie.

N° 80. 1879-1882. — Sur l'utilité de la méthode de Lister. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1879, p. 667 et 1882, p. 268.)

L'auteur recommande l'emploi du spray phéniqué dans les opérations de la cataracte et les différentes opérations qui se pratiquent sur l'œil.

N° 81 1879. — Clinique ophthalmologique. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1879, p. 695 et 724 et 1880 p. 120.)

1° Spasme de l'accommodation provenant de l'intoxication nicotinique; 2° Scotome central monoculaire provoqué par l'abus du tabac; 3° Abcès de la sclérotique; 4° Mélanosarcome de l'iris; 5° Abcès de l'iris; 6° Corps étrangers de l'iris; 7° Arrachement de l'iris avec extraction de la cataracte secondaire, guérison; 8° Iritis goutteuse avec hyphéma.

1° Iridocyclite syphilitique avec hypopyon; 2° iritis avec condylome chez un nouveau-né; 3° abcès de la caroncule lacrymale; 4° chromhidrose de deux paupières; 4° paralysie de tous les muscles de l'œil et de la cinquième paire; 5° coloboma du nerf optique; 6° iridérémie congénitale; 7° anophthalmos ou absence congénitale de l'œil.

N° 82. 1880. — De quelques formes relativement rares d'ophthalmie sympathique. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1880, p. 641.)

N° 83. 1880. — Hémiopie croisée chez un aphasique syphilitique. (*Société de biologie.*)

Le Dr Galezowski signale trois sortes de troubles visuels chez les aphasiques; l'amblyopie amnésique, l'hémiopie homonyme, et l'atrophie monoculaire. Il cite un cas très curieux: il s'agit d'un malade atteint d'hémiplégie avec aphasie et d'hémiopie chromatique. Cet individu, tout en conservant la perception des couleurs dans la partie centrale visuelle, l'a perdue dans les deux champs visuels internes, ce qui constitue une hémiopie croisée pour les couleurs. M. le professeur Charcot, qui avait également

vu ce malade, attribuait tous ces accidents à une cause syphilitique, remontant à un chancre que le patient avait eu vingt ans auparavant.

N° 84. 1880. — Du traitement de la sclérite et de la sclérokératite. (*Recueil d'ophthalmologie*, p. 290.)

N° 85. 1880. — De la sclérotomie cruciale dans le glaucome simple. (*Recueil d'ophthalmologie*, p. 391.)

L'auteur propose de faire la sclérotomie cruciale, dans les quatre points opposés, à l'aide de son couteau spécial appelé sclérotome, dans le glaucome simple.

N° 86. 1880. — Présentation d'un chromatoscope et d'une échelle portative pour la mesure de la faculté chromatique de l'œil. (*Société de biologie*, séance du 12 juin 1880.)

Pour mesurer le degré de la faculté chromatique de l'œil, l'auteur a fait construire un chromatoscope, où les verres de toutes les couleurs du spectre passent successivement devant l'œil malade, qui doit se prononcer sur la qualité de la couleur qu'il voit à travers l'instrument.

N° 87. 1880. — Influence des diathèses syphilitiques et goutteuses sur les opérations oculaires. (Congrès d'ophthalmologie de Milan, séance du 1er septembre 1880.)

En se basant sur les recherches de M. le professeur Verneuil, l'auteur recommande de soigner les accidents goutteux avant d'entreprendre l'opération de la cataracte, car il a observé après cette opération, des accidents inflammatoires, développés sous l'influence de cette diathèse.

N° 88. 1881. — De l'homatropine et de son action sur l'œil. (Mémoire lu à la Société de biologie le 12 février 1881.)

N° 89. 1881. — Sur la dégénérescence calcaire de l'épithélium cornéen. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1881, p. 321.)

Cette affection, qui a été longtemps confondue avec les kératites glaucomateuses, n'est, d'après l'auteur, qu'une simple dégénérescence calcaire de l'épithélium cornéen chez les goutteux, qu'on peut enlever par une abrasion.

N° 90. 1881. — Corps étrangers de la rétine et son extraction avec le stylet aimanté. (*Société de chirurgie*, 1881.)

La méthode d'extraction des corps étrangers métalliques à l'aide des stylets aimantés, mise en pratique par les auteurs anglais, a été appliquée avec un plein succès par le Dr Galezowski, et le malade avait été présenté à la Société de chirurgie. M. le Dr Berger en a fait un intéressant rapport sur ce sujet.

N° 91. 1881. — De l'homatropine et de son action sur l'œil. (*Société de biologie.*)

Le Dr Galezowski parle d'une nouvelle préparation d'atropine, due à Ladenburg et que ce dernier appelle homatropine.

Ce médicament, dont l'action dilatatrice dure moins longtemps que celle de l'atropine, a, cependant, sur cette dernière le grand avantage de ne pas provoquer d'irritation dans la conjonctive, et de ne pas produire d'intoxication.

N° 92. 1881. — La thrombose des vaisseaux rétiniens dans la migraine ophthalmique. (*Société de biologie.*)

Le Dr Galezowski a observé, dans un certain nombre de cas de migraine ophthalmique, des oblitérations des vaisseaux rétiniens par thrombose artérielle, et il rapporte, à l'appui, plusieurs observations.

N° 93. 1881. — Etude sur l'inflammation de la glande lacrymale.

Les conclusions auxquelles arrive l'auteur sont les suivantes : 1° l'inflammation de cette glande s'observe rarement et d'une manière endémique ; 2° les signes caractéristiques sont : gonflement de la région de la glande ; chémosis partiel, et engorgement des ganglions parotidiens.

N° 94. 1881. — De la synéchotomie dans le leucome adhérent. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1881, p. 128.)

L'auteur propose le débridement des adhérences de l'iris à la cornée à l'aide d'un petit couteau falciforme.

N° 95. 1881. — Quelques mots sur la névrite optique et sur sa curabilité. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1881, p. 214 et 272.)

Le Dr Galezowski croit que la névrite optique est le résultat de la propagation de l'inflammation depuis le point de départ du cerveau jusqu'à la papille. Il rapporte à l'appui des observations, recueillies dans les hôpitaux de Paris, et où l'autopsie a pu être faite par M. Cornil. Le traitement antiphlogistique et dérivatif, de même que les frictions générales mercurielles et l'iodure de potassium administré à l'intérieur, amena la guérison ou une amélioration sensible dans 8 cas.

N° 96. 1881. — L'huile de cade est un excellent antiseptique dans les affections oculaires. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1881, p. 256.)

Ce médicament introduit sous forme de pommade dans l'œil, guérit, les ophthalmies purulentes, scrofuleuses ou croupales.

N° 97. 1882. — Du traitement de la kératite interstitielle et de la sclérokératite par l'iridectomie. (*Recueil d'ophthal.*, p. 408, 1882.)

N° 98. 1882. — Daltonisme pathologique. (*Société de biologie.*)

Après avoir, le premier, attiré l'attention, il y a quinze ans, sur les troubles chromatiques dans les affections oculaires ou cérébrales, l'auteur soulève aujourd'hui la question du daltonisme chez les employés de chemin de fer. La syphilis, le saturnisme, l'hystérie, l'ataxie locomotrice, la glycosurie, l'aphasie, l'hémiopie, et, principalement, le nicotinisme et l'alcoolisme, sont autant de causes pouvant amener des troubles chromatiques graves.

Le Dr Galezowski croit donc qu'il faudrait soumettre les employés de chemin de fer, non pas à un examen, mais à des examens distancés et réguliers.

N° 99. 1882. — De la xérophthalmie parenchymateuse et de son traitement par la transplantation de la conjonctive de lapin. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1882, p. 193.)

Cette méthode, qui avait été déjà employée par Wolfe (d'Aberdeen), a donné de très bons résultats à l'auteur dans un cas où toutes les autres méthodes ont échoué.

N° 100. 1882. — De la syphilis oculaire et de son traitement par les injections hypodermiques mercurielles et en particulier de cyanure d'hydrargyre. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1882, p. 290.)

N° 101. 1882. — De l'iodoforme dans les affections oculaires. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1882, p. 327.)

L'iodoforme employé à la dose de 1 gramme pour 10 grammes de vaseline a été employé avec un très grand succès dans l'*ophthalmie croupale* très grave et qui sans ce moyen était souvent incurable.

N° 102. 1882. — Ophthalmoscope à réfraction et à double foyer. (Présentation de l'instrument faite à la Société de chirurgie, par le Dr Léou Labbé, le 24 mai 1882.)

Cet ophthalmoscope se compose de deux miroirs superposés, un de 9,25 centimètres et l'autre de 0,06 de foyer; ce dernier servant pour l'examen de la rétine à l'image droite. Le miroir prend des positions inclinées dans ce dernier examen, ce qui permet de voir très distinctement l'image du fond de l'œil.

L'ophthalmoscope de l'auteur sert à la définition des différents degrés d'hypermétropie et de myopie, à l'aide d'une série de verres convexes et concaves qui sont disposés en deux rangs sur une même roue tournante derrière le miroir.

N° 103. 1882. — Sur la nécessité d'abandonner l'excision de l'iris dans l'extraction de la cataracte pour revenir à une extraction simple à lambeau modifié. (*Société de chirurgie*, 22 novembre 1882.)

Voyant les accidents phlegmoneux et des irido-cyclites se produire assez fréquemment, malgré l'excision de l'iris dans le procédé de Graefe, le Dr Galezowski a pris la résolution de revenir à l'extraction simple à lambeau et d'abandonner l'excision de l'iris. Dans cette méthode, qu'il a pratiquée nombre de fois avec un plein succès, l'auteur a cru nécessaire de modifier la forme du lambeau : il fait la ponction et la contre-ponction sur le bord scléro-tico-cornéen, un peu au-dessus du diamètre horizontal, et le lambeau ensuite tout entier est taillé dans la cornée, à deux millimètres du bord sclérotical.

L'iridectomie lui paraît indispensable dans les cas suivants :

1° Toutes les fois que l'iris se porte sur le couteau pendant l'incision de la cornée;

2° Dans les cataractes traumatiques;

3° Dans les cataractes adhérentes avec synéchies postérieures;

4° Toutes les fois que l'iris sera déchiré pendant la sortie du cristallin.

N° 104. 1882. — De l'action du cyanure de mercure dans les affections syphilitiques de l'œil. (*Société de biologie*, 4 février 1882.)

L'auteur fait une communication sur l'action du cyanure de mercure en injections hypodermiques. Après avoir fait d'abord expérimenter ce médicament sur les lapins, il l'a employé chez les malades pour combattre les iritis avec condylomes, les kératites ponctuées, les choroïdites syphilitiques, et il a obtenu des améliorations très rapides, et des guérisons après dix et quinze injections, à la dose de 5 à 10 milligrammes.

N° 105. 1882. — Prophylaxie de l'ophthalmie des nouveau-nés. (*Société de médecine pratique.*)

Le Dr Galezowski a attiré l'attention de la Société de médecine publique sur les dangers de l'ophthalmie des nouveau-nés lorsqu'elle est mal soignée, et sur les moyens de conjurer ce danger.

Depuis 1870, il a été appelé à donner ses soins à 507 enfants atteints de cette affection, et sur ce nombre 111 fois les enfants présentaient, au moment de la première visite des accidents plus ou moins graves du côté de la cornée.

Ainsi : perforation avec nécrose partielle ou totale de la cornée = 44; ulcération de la cornée = 34; leucomes de la cornée = 15; staphylômes de la cornée = 6; atrophie du globe = 7; cataracte capurlum = 3; ectropion = 2.

Ces accidents auraient pu être certainement évités, si on avait soigné d'après la méthode que le docteur considère comme infaillible. Cette méthode consiste en des cautérisations méthodiques des paupières deux *fois par jour* (*condition sine qua non*) avec la solution au 1/40 de nitrate d'argent.

Comment s'y prendre pour soigner la maladie dès son début et avant que la cornée ait subi une altération quelconque, et pour avertir les parents du

danger de l'ophthalmie commençante? M. Galezowski propose de charger les médecins de l'état civil d'examiner les yeux des enfants nouveau-nés avec le plus grand soin, et de donner des instructions nécessaires sur le traitement à suivre, s'il y a les moindres symptômes de conjonctivite. C'est dans les premiers trois jours que la visite du médecin de l'état-civil est faite et c'est habituellement dans les trois premiers jours après la naissance que l'ophthalmie des nouveau-nés se déclare.

N° 106. 1882. — Nouvelle méthode de traitement des voies lacrymales au moyen d'un dilatateur. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1882, p. 449.)

Cet instrument, fait sur les indications de l'auteur, permet d'obtenir d'un seul coup une dilatation du canal nasal, égale à celle de la plus forte sonde et abrège la durée du traitement.

N° 107. 1882. — Chancre des paupières et du globe oculaire. (*Recueil d'ophthalmologie*, p. 404.)

N° 108. 1883. — Des troubles visuels consécutifs à l'abus de tabac. (Mémoire lu à la Société de médecine publique, 1883.)

MM. Brouardel, Rochard et Vallin ont attiré l'attention de la Société sur les accidents cérébraux et généraux graves qui résultent de l'abus du tabac. Le Dr Galezowski a profité de cette occasion pour démontrer que l'influence nuisible de la nicotine se traduit aussi assez souvent par les troubles de la vue, tantôt sous forme de scotome, tantôt comme une amblyopie binoculaire.

N° 109. 1883. — Du glaucome sympathique. (*Recueil d'ophthalmologie*, p. 217.)

Les accidents sympathiques prennent les formes les plus variées. Le glaucome sympathique n'a pourtant été observé que d'une manière ex-

ceptionnelle par de Graefe. L'auteur rapporte un cas très intéressant du glaucôme sympathique, et où les accidents subaigus ont été enrayés par une énucléation de l'œil atrophié.

N° 110. 1883. — De l'action comparative de l'ésérine et de la pilocarpine dans les affections oculaires. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1883, p. 267.)

L'auteur démontre que l'action de l'ésérine est efficace dans les abcès de la cornée chez les adultes. Chez les enfants, au contraire, ce médicament est trop irritant. Dans le glaucome, il arrête la crise aiguë.

La pilocapine est aussi un myotique, mais elle a moins d'action sur la cornée; elle agit au contraire favorablement dans les iritis goutteuses, séreuses et dans les glaucomes simples.

N° 111. 1883. — De l'action de l'acide borique porphyrisé dans les kératites herpétiques. (*Recueil d'ophthalmologie*, p. 561.)

La poudre d'acide borique, insufflée dans l'œil, agit favorablement dans les ulcères herpétiques de la cornée.

N° 112. 1883-1885. — Du diagnostic et du traitement des maladies des yeux. Ouvrage de 1019 pages, publié en collaboration avec M. le Dr Daguenet.

Dans cet ouvrage les auteurs se sont surtout appliqués à étudier le diagnostic différentiel et la thérapeutique des maladies des yeux. Toutes les nouvelles recherches sur la pathologie des affections oculaires ont été analysées avec le plus grand soin, de sorte qu'on trouvera dans ce traité la science ophthalmologique moderne mise à la portée de tout le monde.

N° 113. 1883. — Cysticerque sous-rétinien (avec figures). (*Recueil d'ophthalmologie*, 1883, p. 211.)

Les cas de cysticerque interne de l'œil sont rares en France. Celui dont l'auteur rapporte l'histoire a été observé et décrit avec soin par l'auteur. Les tentatives d'extraction faites à travers une plaie scléroticale sont restées infructueuses. L'œil néanmoins a guéri et la vue se conserve au même degré qu'avant l'opération.

N° 114. 1883.— Desmarres, sa vie et ses œuvres. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1888, p. 1.)

Dans cette notice biographique, l'auteur a rendu hommage à son éminent maître Desmarres, dont l'activité scientifique a contribué considérablement à relever la science ophthalmologique en France. Ses œuvres et ses découvertes font époque en ophthalmologie moderne.

N° 115. 1884. — Du jéquérity et de son insuccès dans le traitement des granulations. (*Recueil d'ophthalmologie*, p. 31.)

L'auteur démontre, dans un travail publié avec le Dr Parisotti, que le jéquirity ne guérit pas des granulations palpébrales et qu'il expose aux abcès de la cornée.

N° 116. 1884. — De l'atrophie des papilles ataxiques et des paralysies des nerfs moteurs de l'œil et de la cinquième paire. Leçons faites à l'Ecole pratique de la Faculté, recueillies et publiées par M. Despagnet. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1884, p. 255, 334 et 447.)

L'auteur, dans ces leçons, cherche à démontrer que les idées émises par

M. le professeur Fournier sur la cause syphilitique de l'ataxie locomotrice se confirment en ce qui concerne l'atrophie des papilles ataxiques.

Neuf fois sur dix, en effet, l'atrophie des papilles est due à la syphilis.

N° 117. 1884. — De la cocaïne et de son action anesthésique sur l'œil. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1884, p. 703.)

Par ses propres expériences, l'auteur est arrivé à confirmer que la cocaïne anesthésie la cornée et la conjonctive et peut être employée avec avantage dans la kératotomie des abcès cornéens, dans l'extraction de la cataracte et des corps étrangers de la cornée.

N° 118. 1884. — Des cataractes et de leur traitement. Ouvrage in-8°, premier fascicule de 350 pages.

M. Galezowski a réuni dans ce volume toutes les notions les plus modernes sur l'anatomie et la physiologie du cristallin, puis successivement il a développé les différentes variétés de cataractes et leur mode d'évolution, la symptomatologie, l'étiologie et le diagnostic différentiel.

Ses propres observations, lui ont permis de confirmer l'opinion émise par le professeur Gosselin, que bien souvent la cataracte chez les diabétiques n'est point produite par la glycosurie, mais qu'elle ne constitue qu'une simple coïncidence.

Relativement aux cataractes qui se développent après une iridectomie, l'auteur se range de l'avis du professeur Trélat, que la diminution brusque de la tension pendant la section seule de la cornée suffit à elle seule pour provoquer une rupture de la capsule et amener une cataracte consécutive.

N° 119. 1885. — De l'opération de la cataracte sans excision de l'iris. (*Congrès des chirurgiens français.*)

Le Dr Galezowski attire l'attention des chirurgiens français sur la nécessité de revenir aux principes de la méthode française d'extraction de la cataracte, principes posés par David, et qui consistent en une incision pratiquée tout entière dans la cornée sans excision de l'iris. Dans son nouveau pro-

cédé, qu'il pratique depuis 1882, il approche la ponction et la contre-ponction du bord sclérotical et il taille avec le couteau de Graefe un lambeau semi-elliptique tout entier dans la cornée, à 2 millimètres du bord sclérotical.

N° 120. 1885. — Extraction des corps étrangers métalliques de l'œil à l'aide d'un aimant. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1885, p. 513, 584 et 641.)

Les instruments aimantés sont employés actuellement en chirurgie oculaire pour l'extraction des corps étrangers métalliques de l'œil, depuis que White Cooper, M. C. Kown et Poeley ont les premiers adopté cette pratique.

Le Dr Galezowski a eu l'occasion d'extraire avec succès les corps étrangers de l'intérieur de l'œil avec l'aimant, et il a profité de cette circonstance pour donner une description détaillée de toutes les conditions dans lesquels les instruments aimantés peuvent être employés avec avantage réel.

N° 121. 1885. — De l'anesthésie de la cornée dans l'herpès febris de cette membrane. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1885, p. 129.)

Un des symptômes caractéristiques de l'herpès febris de la cornée est l'anesthésie de la cornée dans le segment tout entier de cette membrane qui s'étend depuis la périphérie jusqu'à l'ulcère. Ce phénomène constitue un des signes les plus caractéristiques de la maladie.

N° 122. 1885. — Emploi des rondelles de gélatine pour l'oclusion de la plaie cornéenne après l'extraction de la cataracte. (Mémoire lu à l'Académie de médecine le 6 octobre 1885.)

En se basant sur les principes des idées de M. Pasteur, le Dr Galezowski a fait par des recherches microscopiques sur la composition des larmes normales et est arrivé à se convaincre qu'elles contiennent en plus ou moins grande quantité des micrococcus même à l'état sain. C'est sous l'influence de l'état morbide que ces microbes se multiplient et en s'introduisant dans la

plaie cornéenne, après l'extraction de la cataracte, amènent sa suppuration avec toutes ses conséquences.

C'est pour parer à ces accidents que l'auteur sert des plaques de gélatine avec lesquelles il recouvre la plaie cornéenne après l'extraction de la cataracte. Les résultats de cette pratique sont complètement satisfaisants. Les plaques de gélatine sont préparées avec une faible solution de sublimé, la solution de cocaïne et une couche de glu, étendue sur la surface qui s'applique contre la cornée, ce qui l'a fait adhérer à la cornée.

Ces plaques de gélatine fondent sur place après dix à douze heures et garantissent, pendant les premières heures qui suivent l'opération, la cooptation de la plaie en empêchant la pénétration des microbes dans cette dernière.

Paris. — Typ. A. Parent, A. Davy, succ, impr. de la Fac. de méd.
52, rue Madame, et rue Corneille, 3.